

令和6年 月 日

ファクシミリ連絡票

第23回あいち障害者フライングディスク競技大会
審判員並びにボランティアスタッフ参加申込書

FAX052-991-1727

申込書

フリガナ 氏名		男 女	昭和 平成	年	月	日生 才
自宅	〒 TEL FAX E-mail					
勤務先 学校名		職名 学年				
障害の 有無	無し / 有り ()					
日本障害者フライングディスク連盟公認指導者資格の有無			有・無・取得見込み			
日本障害者スポーツ協会公認指導者資格の有無						
なし 初級 中級 上級 スポーツコーチ						
過去の本大会への参加経験 (あり・なし [回])						
備考及び通信欄						

※ 差し障りのない範囲で御記入ください。なお、個人情報については本協会の事業のご案内以外で使用することはありません。